

福祉サービス第三者評価結果報告書

2009 年 3 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
財団法人 東京都高齢者研究・福祉振興財団理事長 殿

〒 105-0004
所在地 東京都港区新橋2-20-15 新橋駅前ビル1号館4階

日本コンサルティングブレーン株式会社

評価機関名

認証評価機関番号 機構 07 - 178

電話番号 03-3569-0569
代表者氏名 取締役社長 吉岡和守

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	氏家広修	経営	H0303024
	②	松村将人	福祉	H0702046
	③	城戸雄太郎	経営	H0702045
	④			
	⑤			
福祉サービス種別 知的障害者入所更生施設				
評価対象事業所名称 八王子美山学園				
事業所連絡先				
〒		192-0152		
所在地		東京都八王子市美山町767-2		
Tel		042-652-4000		
事業所代表者氏名 統括事業管理者 水野直哉				
契約日 2008 年 12 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日) 2008 年 12 月 7 日				
利用者調査結果報告日 2009 年 3 月 2 日				
自己評価の調査票配付日 2008 年 12 月 11 日				
自己評価結果報告日 2009 年 3 月 2 日				
訪問調査日 2009 年 3 月 3 日				
評価合議日 2009 年 3 月 17 日				
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点・補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)		八王子美山学園は、平成19年10月に障害者自立支援法に基づく「施設入所支援事業」、「生活介護事業」および「就労継続支援事業(B型)」の体系で事業運営を実施している。利用者調査については、利用者本人への聞き取り調査に加え、保護者へのアンケート調査を併用し、両者の視点の把握に努めた。		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2009 年 3 月 日

事業者代表者氏名 統括事業管理者 水野直哉 印

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	障害の重い利用者も就労体験を通して日中活動を実現
	内容	生活介護事業における生産活動には80%以上の利用者が従事することにより、社会的・精神的な自立の効果が表れている。工賃は現金で500～10,000円支給している。それまで問題行動の多かった障害者が、作業スキル向上の実感と工賃によりモチベーションを上げ、活き活きと生活している。21年2月には、3つ目のケアホームを開設した。財務改善と障害者自立支援法の趣旨の反映を効果的に循環させている。リサイクル事業の採算変動に鑑み、今後の日中活動の内容についても検討している。
2	タイトル	都内初の新体系入所施設として地域福祉を推進
	内容	平成19年に施設入所支援事業・生活介護事業・就労継続支援事業(B型)の3つの体系へ都内で最初に完全移行を実現した。利用者の社会復帰・自立を目標として、様々な取り組みを先駆的に行っている。缶・ペットボトルのリサイクル事業については、業者との連携の下、安定収益事業としての確立をみせている。また、製パン事業についても販路拡大に積極的であり、新たに取得した土地での継続的販売も計画している。
3	タイトル	充実したホームページによる情報発信と職員育成への活用
	内容	ホームページには、サービス情報、財務情報等に加え、理事会議事録を除く全ての経営関連書類が開示されている。また、この中には各種のマニュアルも満載されている。透明性を高めるための情報開示目的に加えて、職員がホームページを通じて学習することができることをも目的としている。また、組織と人材の育成には積極的であり、特にリーダー層の意識改革を進めるなど、組織的活動が定着している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	経営方針への保護者理解の浸透
	内容	障害者自立支援法は従来の入所生活重視と異なり、社会復帰を目的とした自立支援を目的としている。この中で、就労支援については、無理に就労させているという錯覚を起こしている保護者も少なくない。また、自己負担の増加についても、障害年金の範囲内でありながら批判的意見がある。これらに対する説明は施設側から継続的に実施しているが、更に理解の浸透を進める取り組みが求められる。
2	タイトル	快適な作業環境改善確立に向けた継続的取り組みを
	内容	作業については、利用者のレベルに合わせた適材適所と育成の観点から慎重に選択している。作業環境については、リスクマネジメントの観点から、常に工程の安全性・効率性をチェックしているが、屋外作業などについては必ずしも十分な労働環境とは言えない。施設では、利用者への工賃確保と設備投資を両睨みしながら、環境改善のための投資と工賃設定のバランスを検討しているが、引き続き改善に取り組むことを期待する。
3	タイトル	職員教育の推進によるサービスの徹底
	内容	利用者調査において、満足度は総じて高い。評価者からみても、各職員の役割責任意識は非常に高く、経営方針の浸透度合いと教育の徹底度合いが感じられる。また、利用者に対する言動・態度などの好感度も高い。ただ、利用者調査において、職員の言動に対する不満が一部みられた。相性や誤解によるものである可能性はあるが、更なるサービス向上を目的とした職員育成の取組みを期待する。

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(A)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	【A+の取り組み】 ○あり ●なし	
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(A+)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当	
●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当	
【A+の取り組み】 ●あり ○なし		
組織運営のあり方を抜本的に改革すべく、従来のワントップオールフラット型からの脱却を明言し、中間管理職層から一般職員層まで徹底している。これにより、中間層の役割責任意識が高まるとともに、説明能力が向上している。福祉施設においては、中間層の役割範囲はまだ狭く、且つ現場業務に組み込まれている度合いが多い中、当施設では組織の近代化という点で先進的であると言える。		

評価項目3

重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点(A)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	○非該当
◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

カテゴリ1の講評

障害者自立支援法に沿った先駆的取組方針

平成19年10月に障害者自立支援法に基づく新体系への移行をいち早く実施。施設の理念として、安心・安全中心から自立支援へのシフトについて、利用者・家族・職員の理解を得ることで円滑な移行を果たしている。財務面でも効果が出ており、計画的経営の仕組みが出来上がっている。

諸規程整備による経営理解の浸透

諸規程、財務状況および理事会審議事項等の経営関係書類は、すべてホームページに開示されている。開示のみならず、職員の理解を促進することを目的としており、これが職員の認識度を高め、知識とともに職務遂行姿勢の向上につながっている。

経営参画意識の啓蒙

理事会においては役員研修を実施し、これが福祉経営のあり方を認識させると共に変革の基礎となっている。また、理事会にはリーダー層が同席し、役員研修および理事会の傍聴により、施設事業のみならず経営方針のあり方についても意識を高めている。

2 カテゴリー2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリー1		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(A)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(A+)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当
【A+の取り組み】 ●あり ○なし		
ホームページには、諸規程、財務諸表および理事会審議事項等も掲載されている。こうした経営情報の全面的開示の例は少なく、標準を超えた取り組みと評価することができる。		
サブカテゴリー2		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(A)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
●あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

評価項目2
ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当
●あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3
地域の関係機関との連携を図っている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ2の講評

就労支援への注力と高い工賃支給率
平成19年10月から新法に移行したばかりであるが、就労支援事業は順調であり、既に入所者の80%以上が工賃を得ている。作業の内容については、リサイクル、パン製造をはじめ、利用者の自立度に合わせて用意しているが、採算性の点でも十分に検討されていることから工賃支給も順調に行われ、利用者のやりがい、成長意欲の増進につながっている。

地域への貢献と認知度の向上
地域への貢献としては、週2回の陶芸クラブへの施設開放や町会のお祭りへの備品貸与の他、小中学生の職場体験など幅広く積極的に実施している。また、缶・ペットボトルリサイクルを町会協力のもとで実施している。

地域ネットワークへの参加と情報収集
職員として守るべき法令・規範・倫理については、各規程に規定し、毎日の朝会のほか、研修・職員全体会にて周知している。都の社会福祉協議会、市の社会福祉協議会、市内の知的障害者施設長会等のネットワークに参加し、新体系移行施設としての講演や視察受け入れを実施している。また昨年度は大学等から実習生を40名受け入れ、教員など人材育成に貢献している。

カテゴリ-3

3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

サブカテゴリ-1

利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

評価項目1

利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリ3の講評

利用者一人ひとりに合った支援計画の策定

新体系移行に伴い、サービス内容が大幅に変わったが、混乱を招かないことを最優先とした。利用者ニーズに合わせた個別支援計画は、利用者の意向のみで原案を作成し、個別支援計画策定前の家族面談や毎月実施される利用者懇談会の際に、個別のニーズを把握している。意向とりまとめの際には、意向調査書を策定し、同意署名を得ている。利用者意向は、原則として、毎年度策定の個別支援計画に反映させているほか、事業所内の各プロジェクトにおいてサービスの向上につなげている。

新体系移行に関する情報収集と検証

新体系移行を実施したが、障害者自立支援法自体が新法移行期限の延期などまだまだ未確定部分が残っている。このため、福祉事業全体の動向を把握することを目的として、関係機関説明会・研究会・研修の積極的参加など、障害者自立支援法の見直しや行方などの福祉業界の動向に関する情報を積極的に収集し、整理・分析したうえで、今後の事業展開を考慮している。

プライバシー保護の徹底

入所時の利用契約時に苦情解決制度等は十分に説明している。また、日常生活や作業時において、集中できない、気が散るなどの傾向のある利用者については、落ち着けるように配置への配慮や時差を設けることで対処している。

カテゴリー4

4 計画の策定と着実な実行

サブカテゴリー1

実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

評価項目1

取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3
 着実な計画の実行に取り組んでいる 評点 (A)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

サブカテゴリ-2

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評価項目1
 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる 評点 (A)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

カテゴリ-4の講評

事業構想の先進性と中期方針の明確さ
 知的障害者施設全体で見れば、障害者自立支援法への当惑や批判から新体系への移行が遅れている傾向がみられるのに対し、当施設では障害者福祉政策に沿って忠実に変革を進めている。行政施策に沿った対策実施は、財務面での大幅な改善をもたらしており、先進性の強い経営と言える。中期経営計画については、詳細立案には至っていないまでも、これは環境変化に柔軟に対処する余地を残したものであり、方向性の明確化と職員全体への啓蒙のために十分なレベルまで検討されている。

収益性の高い事業選択と利用者への還元
 新体系事業では、住まいの場として施設入所支援事業に加え、本年度から3つ目のケアホームを開設した。日中活動の場としての生活介護事業と就労支援(B型)事業では、リサイクル事業、製パン事業等を実施しており、リサイクル事業は、作業工程の改良を重ね工賃・収益アップと利用者の参加を促進し、現在利用者の8割以上が「働く場」にかかわる原動力となっている。製パン事業については補助金の積極的な獲得により設備を更新したほか、民間の支援を受けて保冷車を購入し、業績改善による黒字を近隣の用地買収に投じてパンの販売を予定している。

業務改善と効率性の改善
 リサイクル事業の作業工程については、適材適所と訓練の考え方が徹底している。個々の利用者の障害レベルと性格等のアセスメントに基づく工程配置により、作業工程は常に円滑に保たれている。この結果、リサイクル事業の採算性は高く保たれ、工賃支給の原資として安定推移している。

カテゴリー5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー1

事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

評価項目1

事業所にとって必要な人材構成にしている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画を踏まえ、OJTや研修を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ-2

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(A+)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金・昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ●あり ○なし

新体系移行に伴う事業変革と合わせて、職員の意識改革にも積極的に取り組んでいる。従来の現場志向から組織機能重視へと発想を転換させることで、組織力は格段に向上した。また、業績改善による利益を賞与支給時に分配しており、福祉における成果主義の先駆的モデルとみることができる。

カテゴリ-5の講評

学習風土形成への注力

研修については、障害者自立支援法をはじめとした環境変化や求められる人材像に関するテーマで実施している。研修については外部講師によるもののほか、事業管理者による研修など内外を合わせることで、内容の訴求力を高めることにつながっている。また、理事会開催時に実施される役員研修にはリーダー層も参加しており、これにより役員と同水準の経営的視点が涵養されつつある。

新法移行を通じた意識改革と成果配分

新体系移行による様々な取り組みが成功裡に推移していることから、職員は改革への取り組み結果に自信を深めている。統括管理者による改革方針に対して期待通りの結果が出ていることから、更なる事業推進への安心感とモチベーションが非常に高まっていると感じられる。業績改善による利益を特別賞与として配分するなど、待遇面からも意識改革を推進している。

採用・育成システム

人事考課制度・職員目標管理制度を確立し、個別評価・育成計画を策定の上、全職員と管理者面談を年3~4回実施している。評価結果に基づき、昇給・賞与を決定しており、緊張感と達成意欲が相まった組織風土形成につながっている。また、新体系移行に関する対外的アピールにより遠方からの応募者も増えておりいる。製パン事業やリサイクル事業には、民間企業でのノウハウのある人材を採用するなど、育成だけでなく即戦力採用による効率的経営の視点による施策も講じている。

カテゴリー7

7 情報の保護・共有

サブカテゴリー1

情報の保護・共有に取り組んでいる

評価項目1

事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している	○非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

カテゴリー7の講評

個人情報保護の徹底

個人情報保護規程を策定しており、個人情報の利用目的を明示し、目的外利用を原則禁止している。また、施設内LANのアクセス権限定や実習生への指導も徹底している。また、法に規定される個人情報だけでなく、利用者個人の感情に配慮したプライバシー保護についても、居室の個室化、食事の時差設定および作業時の対立で設置などの配慮により徹底している。

情報公開による透明化の推進

経営計画、財務状況、諸規程、理事会議案をはじめ、ほぼすべての法人情報がホームページに公開されており、家族等への情報公開、職員研修等に幅広く活用されている。施設内LANを整備し、管理責任者がフォルダに記載されており、必要な情報をすぐに取り出すことができるよう、整理・保管がなされており、職員も管理職も同じ情報を共有できるよう配慮されている。

カテゴリ-8	
8	カテゴリ-1〜7に関する活動成果
サブカテゴリ-1	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ-1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ-2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ-4:「計画の策定と着実な実行」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<p>障害者自立支援法に則したケアホーム設置等の取組み</p> <p>障害者自立支援法に則した就労支援等の数々の取組みを早期から行った結果、財務状況は着実に改善している。平成20年度は、利益の再投資として新たにケアホームを設置した。利用者の自立支援という社会責任を果たすことを意識面だけではなく、具体的な活動成果につなげたことは高く評価できる。また、日中活動の推進に関して、利用者・職員全員で「日中活動ご苦労さん会」と称したお花見会を開催。従来の、施す福祉から、利用者・職員一体で成し遂げる福祉への転換を確実に進めている。</p>	
サブカテゴリ-2	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ-5:「職員と組織の能力向上」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<p>権限委譲による組織の成長</p> <p>組織運営に関して、命令とリスク回避を最優先とし、また日常業務については組織階層を重視している。この方針の中で、各役職の役割意識および活動内容があるべき姿へと、前年度と比べても大きく向上した。今後は、各役職への権限委譲を進め、組織的経営を更に進めていく方針である。</p>	
サブカテゴリ-3	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ-6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ-7:「情報の保護・共有」	○ A+ ● A ○ B ○ C
改善の成果	
<p>計画作成・実践・見直し手順の明確化と徹底</p> <p>個別支援計画については、計画にないことは行わず、必要に応じた計画変更の上で実施することを徹底している。職員の誰もが同じ対応をするという標準化策の一環であるとともに、リスク回避の効果も目的としたものである。情報共有化については、施設内LANにて、個々の情報を必ず共有化し、職員皆が使うこととしている。職員のパソコン使用率は100%であり、業務の効率化・標準化・リスク最小化は着実に進んでいる。</p>	

サブカテゴリ-4

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

A+ A B C

改善の成果

リサイクル事業の成長による収支改善

収入・支出両面の見直しにより、施設収支はここ数年改善を続けている。本年度新設したケアホームも、施設経営による利益の再投資として土地・家屋の取得とリフォームを実施している。事業採算については、日次・月次でも管理しており、強固な財務基盤を確立している。なお、景気後退に伴うリサイクル事業の採算変動などを常に注視しており、新たな事業検討の必要性も認識している。

サブカテゴリ-5

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している

・カテゴリ-3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

A+ A B C

改善の成果

ケアホームの新設

本年度、施設近接地に新たに土地・家屋を購入し、リフォームによりケアホームを開設した。住まいの場と働く場が分離されたことで、就労への意識を高めるだけでなく、個室での生活に対する高い満足につながっている。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ-1	
1	サービス情報の提供	
	評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している	
	評点(A+)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
	【A+の取り組み】 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
	何といてもホームページが充実しており、法人定款、予算・決算、理事会・評議会決定、やまゆり通信等、管理者が把握している学園に関するすべての情報を網羅している。したがって職員はホームページから自分の関心のある部分や不足する部分を補うことができる。ホームページをこのように活用するのはすばらしいことである。このようにホームページから自己研鑽をしていく仕組みにより、最近では職員の能力向上も顕著で、管理者によれば職員は皆自信をもって働いているとのことである。	
	サブカテゴリ-1の講評	
	ホームページを活用した透明性の高い情報提供 日本一、透明性の高い事業所を目指し、利用に関するあらゆる情報を、ホームページ、パンフレット、広報誌等を活用し提供している。何といてもホームページが充実しており、法人定款、予算・決算、理事会・評議会決定、やまゆり通信等、管理者が把握しているすべての情報を網羅している。したがって、利用者やその家族、職員に至るまで、管理者が把握している情報と同じものが共有できる仕組みとなっている。	
	パンフレットによる情報提供 法人事業案内には、学園の事業体系や事業内容一覧が図でわかりやすく示されており、さらに利用者のプライバシー保護に配慮した利用者の中活動支援等の写真が数多く掲載されている。それとは別に、学園全体の事業案内を示したパンフレット、パン工房ふっくら亭やリサイクル作業の内容を示した就労継続支援B型事業のパンフレットを作成するなど、利用者には選ばれるために各種パンフレットに力を入れている。いずれのパンフレットも図や写真を多く活用しており、利用者の楽しそうな様子を載せることで、利用者や家族に働く意欲を沸き立たせている。	
	広報誌による情報提供 広報誌「やまゆり通信」は年2回発行している。この広報誌は、最新の情報を盛り込んで、500部程作成し、面接者、視察者、短期入所利用者、利用者家族、利用者の福祉事務所、都の障害者センター、関係の病院、学校、地元の議員等に提供している。平成21年冬号には、日中活動事業の作業や余暇の様子、学園行事、日帰り・泊旅行、学園内の環境整備、学園の動向がテーマごとにコンパクトにまとめられており、読む側にも非常によく理解しやすい内容となっている。	

サブカテゴリ-2

2 サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ-2の講評

利用者負担に対しきめ細かな意向の確認

サービス契約締結(更新時も含む)にあたっては、基本ルールや重要事項について、契約書、重要事項説明書のほか、施設独自に作成したオプション利用申込書等を活用し、それら書類を読み上げ、文書により同意を得ている。新体系へ移行し、利用者負担が生じているため、利用者の負担金については、オプション利用申込書を作成し、利用者の要望にきめ細かく応えている。具体的には、支援費支給対象サービス利用者負担額、食事費用、光熱水費、事務管理、日用品費、リース、通院、外出、クラブ活動、理美容等の料金を確認している。

サービス開始にあたっての利用者情報の十分な収集とそれに基づいた支援

利用者のサービス提供前の生育歴、病歴、生活環境等のアセスメントはマニュアルに沿って実施されている。サービスの契約締結時に受けた利用者、家族、行政職員からの要望や意向は、重要情報として記録され、フェイスシートや個別支援計画に反映させている。また、入所当初の不安やストレスの軽減に対応するため、利用開始直後の利用者対応マニュアルを作成し、それに基づいた支援を実施している。

入退所時の利用者の心理的な負担の軽減

また最近では、1ヶ月から3ヶ月の短期入所による体験入所を経てから正規利用契約に結びつけるなどスムーズな移行を採用している。短期入所中に集中的に不安やストレスに対応する課題に対処しておくことで、長期入所への利用者の心理的な負担も最低限に抑えている。また、サービスの終了時には、利用者の要請に対し、アセスメント票、個別支援計画、ケース記録を提供するなど、利用者支援が途切れぬような工夫をしている。地域移行された利用者に対し、電話で様子をうかがったり、納涼祭へ招待するなど、支援の継続性に多様な工夫を凝らしている。

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(A+)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当

【A+の取り組み】 ●あり ○なし

従来実施していた利用者や家族等の同席による個別支援計画への同意が利用者の自由意思を損なうおそれがあることを考慮し、平成20年度より個別支援計画は第一に利用者の意思を確認することとしている。これに代表されるように個別支援計画策定に関するすべてのプロセスを「これでよし」と納得せず(例えば、来年度に向けてアセスメント表や支援実施書の見直しを現在行っている)、常に最善の手段はないかと改善を繰り返している姿勢は大いに評価できる。

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしきみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目2

サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している	○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ5の講評

プライバシー・利用者権利に関する各種規程の充実

利用者個人の尊厳を保持するという基本理念のもと、個人情報の適正な取り扱いに関して、個人情報保護規程が制定されている。それに基づき、例えば広報誌「やまゆり通信」やホームページへの写真掲載、医療機関を受診する際に必要となる個人情報の第三者への提供は、利用者本人の同意を得ている。さらに利用者の尊厳が守られ権利擁護が推進されることを目的として、利用者権利擁護規程が制定された。そこにはプライバシーの保護、自己決定権の尊重、個人の財産権・参加権、事業所の配慮義務・説明義務、職員・事業所の姿勢が記載されている。

市民の目から見た視点での支援の点検

さらに就業規則に服務規律があり、利用者の不利益事項の漏えいや身体拘束、体罰などの禁止規定が設けられている。また管理者等により、毎日の朝礼や職員全体会議などで、利用者の権利擁護の遵守が徹底されている。また年間4~5回ほど行う職員面談等での個別指導時や、日常業務で気づいた時にはすぐに職員を指導するように心がけている。その際には職員の立場、施設の側から見た基準ではなく、あくまでも一般市民の目から見たらどう見えるかという視点で指導・育成をしている。

プライバシー配慮の具体的な取り組み

利用者の羞恥心に配慮した支援としては、夜勤を含めて男性棟、女性棟の同姓介護の徹底を図っている。そして女性棟の入浴に関しては、風呂場側にある狭い脱衣所が使いにくいいため、向い側の部屋を脱衣所としている。そのため廊下を横切る際に、他の利用者の通行に支障がないように配慮して、風呂場に面した廊下にロールカーテンを引き、目隠しをつくることでプライバシーに配慮した工夫をしている。また居室入口のドアについている小窓も、カーテンを取り付けるなど利用者のプライバシーに配慮している。

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点 (A+)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	○非該当
●あり ○なし	3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している	○非該当
●あり ○なし	4. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

【A+の取り組み】 ●あり ○なし

マニュアルは使う職員にとって最も活用しやすいものがすぐれていると言えるだろう。たいていのマニュアルはその対象となる行動別に一般的な実施方法が記載されている場合がほとんどである。ところが、学園では新人職員でもすぐに活用できるように、また一目見てすぐ理解できるように利用者個別マニュアルを策定している。頻繁に入退所がない当施設だからこそできるのかもしれないが、配膳マニュアルについては最新版を日付で管理している。一人の利用者に職員全員がブレなく一定レベルのサービスを提供するという観点からは十分評価できる。

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点 (A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

サブカテゴリ6の講評

現場に即したマニュアルづくりとその徹底

業務の一定水準を確保するために、現場で実際やっていることをもとにマニュアル化した業務マニュアルと、利用者個別マニュアル(配膳・歯磨き、洗面・ひげそり、入浴、排泄、移動、外出)がある。個別マニュアルのうち配膳マニュアルについては日々見直しているといっても過言ではない。これらは職員がいつでも閲覧できるよう施設内LANに掲載されている。業務マニュアルは新人職員が理解できるよう、わかりやすい内容となっている。また、職員のサービス提供がマニュアルに沿ったものかどうかを平常業務の中で現場の上司が点検・指導している。

常に見直しをする体質の確立

毎月行われている利用者懇談会及び業務調整会議等で利用者や職員からのマニュアル等の見直しへの意見や提案を吸い上げて、改善に資している。また学園の業務見直しとして、特にリサイクル事業において作業工程の分析、利用者の作業のグループ分け等のソフト面と作業台等のハード面の見直しによる改良で、利用者の80%以上が生産活動に従事できるようになっている。その結果利用者の生活のリズムができ、心身の安定が図られた。さらにその変化が利用者、職員共に自信につながる等の相乗効果を生んで、収益も向上した。

ヒヤリハットを活用した再発防止・予防策の構築

利用者の安全に配慮する基本として、リスクマネジメント実施規程が制定されている。サービス管理責任者を中心に、各事業所にリスクマネジャーを置き、日々の業務の中での事故は、直ちに管理者、サービス管理責任者に報告される。またヒヤリハットは、様式化された報告書に記載し提出する。さらに月1回のリスクマネジメント委員会で諮り、再発防止、予防策を講じている。委員会において決定した事故防止及び安全対策は全職員へ周知徹底するなど、取り組みに万全を期している。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

1	評価項目1 個別の支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている		評点 (A+)	
	評価	標準項目		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 自立生活に必要なさまざまな情報をわかりやすい方法で提供している	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 日常の金銭管理については、自己管理できるよう支援をしている	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		
生活介護事業における生産活動には80%以上の利用者が従事しており、社会的・精神的な自立の効果が表れている。工賃は現在現金で500～10,000円渡している。それまで重い障害のため問題行動の多かった利用者が、労働体験できるようになり、生き生きとした一定のリズムのある生活ができるようになった。自分で稼いだ工賃を自分で遣うという行動を通して、働くことの喜びを一人でも多くの利用者に体験してもらえるよう施設として努力していることは評価できる。				
評価項目1の講評				
頻繁な計画の見直しによる組織的な利用者の処遇の向上 利用者への支援は個別支援計画に基づいて組織的に行われている。個別支援計画原案を園内策定委員会で策定し、前年度の2月～3月に利用者にフェイスシート、前年度個別支援の支援評価書(達成度を検証したもの)、それを反映した今年度支援計画、支援実施書を基に説明し、調整、同意を得て個別支援計画を策定している。計画の見直しについては、今年度は年1回実施してきたが、平成21年度からは年2回の見直しを予定しており、それに基づき支援を行っていくこととなっている。				
様々なコミュニケーション手段の活用と若手職員の能力アップ 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方には工夫をしている。例えば、レクリエーションや旅行時のしおり、各種説明書は、ひらがなやルビをふった文書にするほか、利用者の状況に応じ、身振り手振り、絵、写真を活用してコミュニケーションをとっている。必要に応じて筆談も行っている。また、常勤の新入職員等に対しては、利用者の表情や仕草から、利用者の要望や意思を確認できるよう、サービス管理責任者や現場係長、主任等のベテラン職員の指導・助言の下で1か月～1か月半程のOJTを実施し、現場研修を重ねている。				
日々の支援を実施することで利用者の自立促進 利用者一人ひとりの特性や状況に応じた方法で、自立生活に向けた社会生活上のルールや様々な情報をタイムリーに提供するほか、トラブル時の対人関係のとり方など必要に応じ支援している。特に、日中活動での生産活動において、社会的自立や精神的自立の効果がでてきている。例えば、生活介護事業における生産活動には、利用者の80%以上の者が従事しており、生産能力に応じ全員に工賃を支給している。この工賃は、毎月2回に分け、定例日に手渡しによる直接払いをしており、その自己管理を通じて自立指導が実施されている。				
2	評価項目2 個別の支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている		評点 (A)	
	評価	標準項目		
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 活動メニュー等は、利用者の希望や特性により選択できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が活動しやすい環境を整えている	<input type="radio"/> 非該当	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者一人ひとりのニーズに応じたその人らしさが発揮できる活動を用意している	<input type="radio"/> 非該当	
	【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
	(This section is empty in the original image)			

評価項目2の講評

利用者の希望やニーズに合った活動の実施

障害者自立支援法による新体系事業への移行にあたり、利用者の選択範囲を広げるため、活動メニューは多様なものを用意している。現在生活介護事業として、介護班、散歩見守り班(ボトル運搬・見守り)、生産活動班(ラベルはがし・キャップとり・分別・梱包作業)、創作活動班、洗濯・清掃班がある。原則、個別支援計画策定時の際などに、利用者から希望する活動を聴取し、できる限りそれに応えていく努力をしている。

就労継続支援B型事業のさらなる充実

さらに、就労継続支援B型事業として、リサイクル、製パンといったメニューを用意している。話によれば、パン製造作業では終日立ちっぱなしということもあり、作業に従事できる利用者も限られているとのことであった。利用者の自立に向けて支援を行っていくためにも、今後は作業環境が利用者にとってできる限りやさしくなるよう整備し、大勢の利用者の自立に資することが望まれる。

作業環境整備の着実な進行

多岐にわたる利用者の活動環境については、従来、屋外で行っていた生産活動班のラベルはがし等の作業を木工室を整理し、室内で行えるようにしたり、作業台を職員の創意工夫により作り直し、作業をしやすくした。雨などで足元が悪くなっていた砂利の部分にアスファルトを敷いたり、汚れた床をすぐ掃除できるように水道を引いたりするなど、作業環境の整備を着実に進めている。また、分別班では殺菌用のジェルを塗ったり、ハンドクリームを塗った後布手袋をし、さらにゴム手袋をするなど利用者が怪我をしないような工夫をしている。

評価項目3

栄養のバランスを考慮したうえでおいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している

評点(A)

3

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が選択できる食事を提供している	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の状態やペースに合わせて食事がとれるよう、必要な支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ◎なし

評価項目3の講評

適時適温の食事の提供と栄養管理

平成18年7月より食事は業者委託し、学園の栄養士の献立に従い委託業者が厨房で直接調理している。当時昼食だけは配達の手当だったが、弁当が冷たかったりしたため、平成19年11月から、厨房で直接調理をしている。それにより1日3食のメニューが構築でき、利用者や職員の意見を反映しやすくなり、以前に比べ多様な食事提供が可能となった。また、食事は健康に直結するもので、適切な栄養や量が必要であり、常勤の管理栄養士を配置し必要な栄養管理を実施している。

より家庭に近い食事の提供

なるべく家庭の食事に近づける努力として、1日のメインを夕食にして、昼食は丼物、ラーメン、うどんなどを献立化している。正月料理や七草粥など季節感も取り入れている。また、給食費の範囲内で可能な選択食(カレーの甘口・辛口、パンバイキング)などをして、メニューに工夫をこらした取り組みが見られる。平成21年度からは別の委託業者となることになっており、給食費の値上げを伴わないさらなる選択食の充実を目指すこととしている。また平成6年から食堂はずっと使い続けられており、大規模な修繕に向けて現在準備しているところである。

利用者の特性に対応した食事の提供

ゆっくりと食事を取る工夫として、障害程度によるグループ分けを実施している。大勢の中で食事ができない利用者には、職員が個別に見守りながら食事をするのにも対応している。食事支援は男性棟、女性棟別に食事マニュアルがある。利用者名別に支援度「全支援・マンツーマン、一部支援、自立」、誘導、エプロン、食器、スプーン、特記事項「声掛けしないと食堂へ行かない、見守り、盗食注意等」を記している。それを踏まえ、利用者の状態や意向に沿った支援をしている。刻み食、軟采、糖尿食、大盛、小盛、血圧、アレルギー対応食も実施している。

4	評価項目4 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている		評点 (A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態やペースに合わせて、日常生活上の必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、身の回りのことは自分で行えるよう働きかけている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目4の講評			
臨機応変な支援の実施 日常生活上の必要な支援は食事、排泄、入浴、着脱衣、整容、移動、生活環境整備、投薬、洗濯、水分補給等多岐にわたり、個別支援計画による支援を原則とするが、失禁等があればシャワーに入れる、体調不良なら熱を測り通院や日中活動を休んだりする等、利用者一人ひとりのその時々状況やペースに沿った臨機応変な対応をしている。日常生活上の支援で特に気をつけていることは、頭突きや引っかかり等の他害行為の防止である。通院し服薬により改善した利用者や相性の良い2人をペアにして改善した利用者など、施設の努力が見られる。 利用者支援における様々な工夫 生活をする居室は男性棟と女性棟にわかれ、入口には、今日の勤務の支援員の顔写真が貼られる。居室は1人部屋と2人部屋がある。1人部屋には他害等のある利用者が、畳の1人部屋には転倒の危険のある利用者が入る。また、2人部屋ではお世話したい利用者となされた利用者のペアでの入室等の工夫もしている。鍵の管理や洗濯(コイン入れて行う)ができる利用者には自分で行ってもらおうなど、利用者の状態に応じた支援が行われている。最近、女性棟の憩いスペースに赤いソファを購入したことが、コミュニケーションや転倒防止に役立っている。 自立に向けた計画的・組織的な支援 利用者の要望等を全面的に受け入れ支援するのではなく、必要に応じて自分で行うよう、自立に向けた個別支援計画を立て、計画的、組織的に支援している。自立訓練支援として学園敷地内に自活訓練棟を設け、①個別生活指導訓練は、生活リズムの確立、ADL・IADLの自立などによる支援、②余暇指導は、外出訓練、余暇の過ごし方、③社会生活指導訓練は、良好な人間関係作りの支援、社会生活上のルール理解、公共機関の利用支援、④職場生活指導訓練は日中活動参加状況の確認、課題の提示など多様なメニューで行っており、万全を期している。			
5	評価項目5 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点 (A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて、通院や服薬等に対する助言や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	

評価項目5の講評

利用者の健康維持に向けたきめ細やかな対応

利用者の健康維持のため、毎月1回医務室で精神科嘱託医による診察や健康相談、年2回(5月・11月)健康診断を実施している。日常的には看護師や生活支援員等が連携し、健康管理を行っている。また、通院が必要な場合は、入所時に重要事項説明書で通院方法を確認している。緊急対応時を除き風邪等の疾病にかかった時や病変時には、家族等に連絡をして相談の上で通院等の対応をしている。さらに、外泊時には外泊連絡ノートにより、施設での健康状態などを明記し、家族と連携した健康管理を実施している。

試行錯誤による誤薬の防止と障害の重い方への心身の安定

利用者ごとに氏名を明記した薬を処方箋等と照合するなど服薬の保管・管理は、看護師を中心に医務室で行っている。薬は支援員等が飲ませており、男性棟・女性棟の与薬マニュアルがある。誤薬の皆無に向けて、以前は管理職が確認をしていたが、現在は職員2人での確認後、薬袋の氏名を言葉で言い、服薬前のチェックの徹底を実施し、誤薬防止に努めている。障害の重い利用者にも、日中活動の選択の幅が広がり、生産活動に従事することで、心身の安定が図られ他害行為等の減少につながった。

救命救急に対する体制づくり

「夜間の発作・緊急時」、「入浴時の発作」、「食堂での発作」、「外出時の発作」等の緊急時マニュアルが作成されている。異常を発見した場合にはすぐに安全な場所に移し、他の職員等への連絡を行い、外傷確認や状況観察をし、救急車の要請を行う等記入されている。地元消防署の講師を招き救命救命の講習やAEDの講習を実施した。その他に学園内でも2回程講習を実施し、利用者の救命救急に対応できる体制を構築するなど、熱心な取り組みが見られる。

評価項目6

6 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている

評点 (A)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 室内は、採光、換気、清潔性など居心地のよい環境となるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 日常生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者同士が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 行事やイベントの企画・準備は利用者も参加して行っている	○非該当

【A+の取り組み】 ○あり ●なし

評価項目6の講評

楽しくなる多様な余暇活動

毎年度始めに、利用者本人や家族等から意向や希望を聞き取りしている。利用者の特性や意向を考慮し、多種多様な行事、クラブ活動、レクリエーションが計画され、日帰り旅行、一泊旅行、外食・買物、クリスマスの食事会、クラブ活動(料理、華道、学習、カラオケ、レク)等が行われている。また、全利用者対象の学園主催行事(納涼祭、交流会)、お花見食事会、ビデオ鑑賞、ドライブ、福祉関係・地域・その他行事(福祉祭り作品販売、町会健康フェスティバル、市の福祉まつり、いちょう祭り等)があり、日常生活が楽しくなるような活動が数多くある。

居心地のよい環境づくりと利用者のエコ活動への理解

男性居室内の清潔度の改善及び男性トイレの換気対策に特に配慮し、トイレのタイルを外すなどの改善に取り組んだ。なお、廊下や玄関ホール等の共用スペースでの照明の節電をはじめとする光熱水費の節減については、地球規模での排出ガス規制の思想を、利用者にも理解してもらい、自立生活の一助となるよう、今後も継続することとなっている。また毎月実施している利用者懇談会での意見のほか、毎年度の支援計画策定時に利用者や家族等から聴取する意見・要望等を、施設内での基本ルールの見直しに反映させている。

行事やイベントへの積極的な利用者の参加

利用者同士が意見を言う機会として、利用者懇談会がある。懇談会は毎月第4土曜日に食堂で行われ、利用者へのお知らせ、行事予定、作業内容、利用者同士の意見交換の機会を設けている。行事やイベントへの企画段階での利用者参加は、意向アンケート調査という段階である。行事やイベントの際には、毎年度実施している納涼祭やクリスマス会・お花見会等を中心に大勢の利用者の参加を得て準備をしている。納涼祭の盆踊りの練習や飾りに使う花を作ってもらうなど利用者には積極的に参加してもらっている。

7	評価項目7 施設と家族等との交流・連携を図っている		評点(A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族等へ知らせる手段を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 必要に応じて、家族等への情報提供や支援をしている	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目7の講評			
<p>利用者の意向を前提とした家族との意見交換</p> <p>施設と家族との交流は、多様な家族の形態を踏まえ、利用者の個別状況をよく把握の上、家族の意向でなく利用者の意向や尊厳を重視するなど、利用者本人の意向に沿った対応に心がけている。平成20年度の個別支援計画策定についても、例えば本人は「外出をしたい」、「1泊旅行に行きたい」という希望があるが、家族は「旅行は認めない」などの場合は、利用者の意向を尊重したいとしている。将来の地域移行も踏まえ、家族の理解と協力が得られるよう、家族との意見交換を密にすることを心掛けている。</p> <p>利用者情報の多様な提供手段</p> <p>利用者や施設の現況はホームページや郵送による広報誌「やまゆり通信」を主体に行っている。また、個別には帰省時の外泊連絡ノートを活用し、状況を記載して家族と情報交換をしている。今後は連絡ノートに、日々のケース記録も添付できるよう、ケース記録の内容・様式を精査しているところである。家族会は隔月開催されており、管理者及びサービス管理責任者は毎回出席し、その時々々の事業所の情報を提供している。そのほか、病気や怪我、事故発生時には、必ず家族に連絡をして、状況報告と通院の同意を得ている。</p>			

8	評価項目8 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入所施設を退所して地域社会で生活できるよう計画的に支援している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当	
【A+の取り組み】		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目8の講評			
<p>計画的な地域移行</p> <p>利用者の地域移行を計画的に進めており、昨年度4名、今年度6名、平成21年度5名程度が入居できるグループホーム及びケアホームの建設及びその計画がある。また、今後の地域移行を計画的に実施するため事業所からごく近くの道路沿いの土地と建物を活用し、売店等を開所する予定もある。当施設は都内各地域から入所しており、出身地域への地域移行が推進されているため、その地域の情報が不可欠となる。利用者の状況に応じ、関係の行政機関と密接な連携をとり、施設側の情報も提供している。</p> <p>積極的な地域交流</p> <p>地元交流の一環として、すぐ近くの小学校6年生全員が当施設を訪れて、利用者と作業をし、「ふっくら亭」のパンを食べて交流したり、昨年からは管理者が市内の中学校で2時間程度、当施設の話をして、その後施設見学を受け入れている。さらに、町会との連携を図り、地元町会のリサイクル活動に参加するなど障害者が積極的に社会に触れる機会を増やし、生活の幅を広げる取り組みをしている。</p> <p>地域の資源を活用した多様な体験</p> <p>近隣地域の町会運動会、町内の神社の祭礼、動物王国、音楽祭、健康フェスティバルに参加している。いずれも、就労継続支援B型事業「ふっくら亭」で作ったパンや木工、陶芸を持参して販売とPR活動をした。また、福祉まつり、いちよう祭りなどの福祉関係のイベントは、利用者の意向を聞いて参加し、多様な社会体験の場として支援している。また、市内の商工会議所へ会員登録をしたことで、今後は市の教育委員会と商工会議所のタイアップによる中学生の施設訪問も期待できる。</p>			

調査対象

入所者定員81名のうち、質疑対応可能な29名を抽出して調査を実施。当日に2名が体調不良により拒否したため、最終的に回答者は27名となった。尚、別途保護者会にて同内容のアンケートを配布し、保護者意向の把握を図った。

調査方法

施設内の個室にて、評価者が利用者とは1対1で面談する方式で実施。

利用者総数

81

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
	81	81
	27	27
	0.0	33.3

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

総合的な感想については、大変満足7名、満足10名、どちらとも言えない6名、不満2名、大変不満2名で回答数のほぼ6割が満足している。総じて、施設の生活や作業について満足しており、充実感が伝わった。不満の要因としては、一部に、仕事が辛い、職員の対応が良くないなどの意見が挙げられているが、これらは心理的に不安定な利用者限定していた。自立支援推進という大きな環境変化の割に、利用者の殆どから納得感・充実感が伝わっており、施設側の努力が窺われる。尚、別途実施した保護者からの不満の要因として、障害者自立支援法に適合するために利用者の就労準備支援に注力したことへの抵抗感によるものがみられた。一方で、満足している家族の意見としては、自立度が向上し、工賃を得ることができるようになったことに対するものが多く見られた。過去の、入所生活を続けることを前提としたサービスから、地域移行を前提としたサービスへの転換は順調に行われており、方向性としては適切であるが、一部の不満解消に向けた説明に注力することが必要と考えられる。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する事業者のかかわり

調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと

《調査時に観察した場面》

《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》

事業者コメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の時間は楽しんでいるか	21	4	2	0
食事についての不満は殆どなく、食事を楽しみにしている気持ちが伝わった。食事の味についても評判が良く、また、利用者の嗜好を反映した献立となっていることから高い満足度となったものとみられる。				
2. 日常生活には自由度があるか	20	4	0	3
就労支援により、自由時間が減ったと解釈されてしまいがちだが、仕事が楽しいとの声は多く、工賃を稼ぐことや成長実感を与えることで満足度を高めることが出来ているとみられる。				
3. 活動は楽しいか	20	6	1	0
仕事については、レベルの高低にかかわらず満足度が高い。成長実感に加え、工賃が得られることがモチベーションにつながっている。また、クラブ活動やテレビなども楽しみの対象として頻出している。				
4. 利用者は必要なときに支援を受けているか	8	13	4	2
殆どが、「困っていることはない」との事だったので「どちらともいえない」が多い。自立促進のために支援は必要最小限にとどめているが、作業以外の日常生活についても行事をはじめとした支援は十分行われていることで、支援の必要性を実感するに至らないものと考えられる。不満の主たる要因としては、他の入所者の挙動・騒音が常に気に障り、これが改善されないことによるものが多かった。また、一部に、職員の態度に対して「からかわれた」などの受け止め方もみられた。				
5. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	15	12	0	0
プライバシーが守られている、という意味自体が理解しにくいようで、「聞いたことがない」、「嫌なことはない」、「やさしい」などの回答から、職員のプライバシー保護姿勢は浸透しているものとみられる。				

6. 利用者の気持ちは尊重されているか	18	9	0	0
総じて満足度は高いが、どちらともいえないとの回答の中で、一部に不満があった。不満の内容は、一部の職員の言葉遣いが不適切であるというものや利用者に対する態度が不真面目など。受け止め方の価値観により評価は分かれるものではあるが、指摘事項に対しては真摯な姿勢での改善を図られたい。				
7. 職員の対応は丁寧か	19	6	2	3
職員のサービス提供姿勢は評価者からみてもレベルが高く、教育徹底の成果がでているものとみる。満足度は70%と高く、総じて丁寧であり、利用者の声として「やさしい」という表現が多く聞かれた。尚、不満については、前問のコメントにある一部職員の言葉遣い・態度への反感によるもののみであった。				
8. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか	8	18	1	0
この設問については、利用者本人は殆ど理解出来ていない、又は覚えていないことから、評価は難しい。しかし、「ずっと居たいといったら聞いてくれた」、「リハビリの話はした」など、話したいときの相談に乗っている様子が把握できた。				
9. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関する説明はわかりやすかったか	6	20	0	1
ほぼ前問と同様の結果。目標や計画という言葉で、「将来どんな仕事をしたいか」、「どこに住みたいか」などに置き換えて質問したが、やさしく話相手になってくれるという以上の把握には至らなかった。				
10. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	1	0	0	26
基本的に説明は十分に行われているものの、説明内容を理解しきれないことが無回答の要因とみられる。				
11. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	10	16	1	0
4割以上が言いやすいとしているが、不満も3件あることから改善の余地がある。「何とも言えない」については、不満や要望自体が無いことによるものが殆どである。				
12. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	6	18	2	1
前問に関連して、個別サービスの不満・要望については、一部職員の言動等への改善希望にとどまる。満足度は2割強だが、不満・要望が発生しない状態を保っているとみれば、9割近くが満足しているとみることができる。				

13. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	0	5	22	0
<p>認知度はゼロであった。不満や要望が極めて少ないことから、必要性も認識されないこと、および第三者委員という言葉自体が理解されないようである。尚、別途実施した保護者アンケートでは認知度40%であったが、こちらは更なる浸透への取り組みが必要であろう。</p>				